



## Queja de Privacidad

We provide interpreter services at no cost. Call 2-1-1 or 1-800-926-2588 for interpretation assistance.  
Proveemos servicios de intérprete sin costo alguno. Llame al 2-1-1 ó al 1-800-926-2588 para obtener la ayuda de un intérprete.

Nombre \_\_\_\_\_

*Por favor anote abajo a dónde quiere que le mandemos nuestra respuesta a su queja.  
Tal vez tengamos que contactarlo por teléfono o por fax si tenemos preguntas.*

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Número de Fax (opcional) \_\_\_\_\_

Descripción de su queja en detalle:  
(Por favor incluya la fecha, el lugar y la naturaleza de la violación de la privacidad)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Todas las quejas sobre la privacidad del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho deben ser sometidas por escrito en este formulario de Queja de Privacidad (Privacy Complaint form). Usted no será penalizado ni recibirá represalia por registrar una queja.

La queja registrada con el Departamento de Salud y Bienestar debe ser hecha dentro de 180 días de cuando el demandante se dio cuenta de la violación de privacidad.

Su firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Por favor regrese este formulario a:**

**Idaho Department of Health and Welfare  
Privacy Office  
P.O. Box 83720  
Boise, ID 83720-0036**